

Warszawa, dnia 20 lipca 2021 r.

KMP.575.7.2021.KK

**Raport przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Mącznej 3  
(wyciąg)**

**1. Wstęp**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 31.05-01.06.2021 r., przeprowadzona została wizytacja Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT) w Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Mącznej 3 (dalej: DPS, Dom, placówka), przez przedstawicielkę Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Klaudię Kamińską (prawnika) Wizytacja odbyła się za pośrednictwem komunikatorów internetowych *Skype/MS Teams*.

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków pobytu mieszkańców i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych. Dodatkowo celem wizytacji było zweryfikowanie przygotowania placówki na zagrożenie związane z pandemią koronawirusa.

W ramach wizytacji przeprowadzone czynności polegały na:

- rozmowie z Patrycją Karpicz – Zastępcą Dyrektora Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu,
- rozmowach indywidualnych z mieszkańcami i personelem placówki.

Przedstawicielka Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowała zastępcę dyrektora Domu o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchała jej uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano przesłane drogą elektroniczną dokumenty oraz notatki związane z funkcjonowaniem placówki.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMPT każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie mieszkańców przez personel placówki, kwalifikacje zawodowe personelu, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W niniejszym raporcie uwzględniono obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania. Opisane zostały również problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania. Omówiono także kwestie dotyczące funkcjonowania DPS w dobie pandemii koronawirusa Covid-19.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. personel, mieszkańcy) lub organizacja, która przekazała KMPT informację nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

*Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że żadna władza lub funkcjonariusz nie nakáže, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.*

## **3. Charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Mącznej 3 działa w oparciu o aktualne zezwolenie na prowadzenie domu wydane przez Wojewodę Dolnośląskiego decyzją z dnia 15 marca 2017 r., znak: ZP-KNPS.9423.1.5.2017.DK.

Placówka ta działa w strukturze Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu, która jest jednostką budżetową nieposiadającą osobowości prawnej, utworzoną uchwałą nr XXXIV/1116/01 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 21 czerwca 2001 r. w sprawie

utworzenia jednostki budżetowej „Miejskiego Zarządu Domów Pomocy Społecznej we Wrocławiu”. Dom przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych.

Pojemność placówki wynosi 155 miejsc. W czasie przeprowadzania wizytacji w Domu przebywało 133 mieszkańców, w tym 13 osób ubezwłasnowolnionych.

#### **4. Problemy systemowe**

##### **4.1 Pełnienie przez pracownika Domu funkcji opiekuna prawnego**

Wśród mieszkańców była osoba ubezwłasnowolniona całkowicie oraz osoba ubezwłasnowolniona częściowo, a ich opiekunem prawnym oraz kuratorem byli pracownicy DPS. Wizytująca nie otrzymała niepokojących sygnałów na temat sprawowania przez pracowników funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych, jednak kwestia ta od lat budzi wątpliwości przedstawicieli KMPT<sup>1</sup>. Problem ten ma charakter systemowy.

Z jednej strony takie rozwiązanie może być korzystne dla mieszkańców, którzy dzięki tej praktyce, mają stały kontakt ze swoim opiekunem prawnym. W przypadku braku rodziny lub innych bliskich osób albo braku zainteresowania z ich strony, pracownicy domów pomocy społecznej są jedynymi osobami gotowymi podjęcia się funkcji opiekuna prawnego. Co więcej, z informacji przekazywanych przedstawicielom KMPT podczas innych wizytacji wynika, że często to same sądy wywierają presję, aby to właśnie któryś z pracowników wyraził chęć sprawowania opieki nad ubezwłasnowolnionym.

W tym kontekście warto zauważyć, że jednym z zadań opiekuna prawnego czy też kuratora powinno być monitorowanie, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. Pracownikom domów pomocy społecznej trudno w tej sytuacji zachować obiektywność w ocenie oferty opiekuńczej domu. Ponadto pełnienie przez personel domów pomocy społecznej funkcji opiekunów prawnych wiąże się *de facto* z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków kosztem czasu wolnego lub prywatnego. Może to zatem prowadzić do braku odpowiedniej motywacji, by właściwie i rzetelnie wykonywali powierzone obowiązki.

Na problem ten zwracał również uwagę Europejski Komitet Zapobiegania Torturom (dalej: CPT) podkreślając, że jednym z aspektów roli opiekuna jest obrona – w razie

---

<sup>1</sup> Zob. Raport z działalności RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji pt. *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?*, Warszawa 2017 r., s. 75-78.

konieczności – praw osób z niepełnosprawnościami wobec instytucji przyjmującej. Pełnienie funkcji opiekuna przez pracownika tej samej instytucji może prowadzić do konfliktu interesów i zagrozić niezależności i bezstronności opiekuna. CPT rekomenduje w takich sytuacjach, aby władze kraju dążyły do znalezienia alternatywnych rozwiązań, które mogłyby lepiej zagwarantować niezależność i bezstronność opiekunów<sup>2</sup>.

#### **4.2 Mieszkańcy uzależnieni od alkoholu**

Z informacji uzyskanych w czasie wizytacji wynika, że wśród mieszkańców DPS we Wrocławiu są osoby mierzące się z chorobą alkoholową. KMPT zwraca uwagę, że problem uzależnienia od alkoholu niektórych mieszkańców domów pomocy społecznej jest problemem systemowym. Osoby nadużywające alkoholu często dezorganizują życie domu, zakłócają porządek, powodują zaburzenie relacji interpersonalnych oraz eskalację konfliktów i napięcia, zaś przejawiana niekiedy agresja stanowi poważny problem dla innych mieszkańców i personelu. Z rozmów przeprowadzonych przez przedstawicielkę Krajowego Mechanizmu nie wynika, aby wskazane powyżej sytuacje występowały w Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu, niemniej problem uzależnień wśród mieszkańców i mieszkank jest dostrzegany przez dyrekcję i personel.

W tym kontekście zauważyć należy, iż nowelizacją z dnia 11 maja 2013 r. do art. 56 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 1876 ze zm.) dodano bowiem pkt 7, powołujący taki typ domu, a w art. 59 ust. 6 i 7 określono tryb kierowania i maksymalny czas pobytu w takiej placówce. Podkreślenia wymaga również, że od 2017 r. obowiązują przepisy wykonawcze precyzujące podstawowe kwestie związane z funkcjonowaniem domów dla osób uzależnionych od alkoholu. Wskazane powyżej normy prawne nie doprowadziły jednak do powstania wystarczającej liczby tego typu placówek, przez co problem nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców domów pomocy społecznej i zakłócania spokoju pozostałych osób pozostaje nierozwiązany.

#### **5. Mocne strony i dobre praktyki**

- W zakresie realizacji indywidualnych potrzeb mieszkańców w ramach terapii zajęciowej – MCUS DPS przy ul. Mącznej, aby lepiej poznać potrzeby mieszkańca w zakresie zainteresowań oraz możliwości, przeprowadza ankietę zaraz po przyjęciu do placówki w ramach Indywidualnego Planu Wsparcia

---

<sup>2</sup> Raport z wizytacji CPT na Łotwie w 2016 r., [CPT/Inf (2017) 16; pkt. 157].

mieszkańca, która pozwala na zidentyfikowanie adekwatnych działań oferowanych w ramach terapii zajęciowej;

- Współpraca z wolontariuszami – przed ogłoszeniem stanu epidemii realizowana była ona na bieżąco, zarówno w formie wolontariatu indywidualnego, jak i w formie współpracy z Wrocławskim Centrum Rozwoju Społecznego, Stowarzyszeniem AIESEC Polska z siedzibą w Markach. Realizowany był również wolontariat szkolny. Z uwagi na rekomendacje dotyczące ograniczenia wejścia na teren DPS osobom, które nie zapewniają ciągłości jednostki, wolontariusze zaprzestali realizację wolontariatu. Obecnie trwa rozszerzanie aktywności na terenie DPS, niemniej z przekazanych informacji wynika, że każdorazowo podejmowanie aktywności związanych z udziałem osób, które nie zapewniają ciągłości DPS będzie uzależnione od sytuacji epidemicznej oraz ewentualnego ryzyka przeniesienia zakażenia wirusa SARS-CoV-2 w DPS;
- Działalność psychologa – na terenie DPS dostępny jest psycholog zatrudniony w ramach stosunku pracy. Podejmuje on następujące działania:
  1. diagnoza psychologiczna i ocena sytuacji psychologicznej mieszkańca po przyjęciu do DPS,
  2. udział w Zespołach Wsparcia i tworzeniu Indywidualnych Planów Wsparcia (dalej IPW),
  3. współpraca z członkami Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego.

W ramach bieżącej działalności psycholog:

1. monitoruje aktualnej sytuacji mieszkańców, porady psychologiczne, konsultacje,
2. odbywa indywidualne spotkania terapeutyczne, ocenia stan psychiczny mieszkańca, świadczy opiekę psychologiczną nad terminalnie chorymi oraz interwencyjnie hospitalizowanymi, prowadzi interwencje kryzysowe (konflikty ze współmieszkańcami i personelem, śmierć w rodzinie, śmierć współmieszkańca),
3. prowadzi psychoedukację dotyczącą kwestii prozdrowotnych,
4. odbywa pilne konsultacje wymagające współpracy z lekarzem psychiatrą, lekarzem pierwszego kontaktu, logopedą,
5. współpracuje z Radą Mieszkańców,

6. wspiera rodziny mieszkańców w związku z pobytem członka rodziny w placówce,
7. świadczy pomoc psychologiczną związaną z sytuacją epidemiologiczną i respektowaniem obostrzeń, przestrzeganie reżimu sanitarnego, instruowanie mieszkańców co do zasad postępowania w czasie epidemii.
8. podejmuje działania w związku z informacjami od członków Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego w zakresie konieczności zapewnienia bieżącego wsparcia mieszkańcom.

## **6. Funkcjonowanie DPS w czasie pandemii Covid-19**

### **6.1 Organizacja pracy**

Przedstawicielka KMPT nie uzyskała sygnałów, które wskazywałyby na niewłaściwy sposób traktowania pensjonariuszy przez personel. Z obserwacji poczynionych w trakcie rozmów wynika, że mieszkańcy swobodnie czują się w placówce, zaś personel doskonale zna potrzeby pensjonariuszy, a w codziennej pracy odnosi się do nich szacunkiem i troską. Wizytująca odebrała wiele pozytywnych opinii na temat kadry, co należy ocenić bardzo dobrze. Życzliwe relacje na linii personel – pensjonariusze sprzyjają budowaniu przyjaznego środowiska i kultury braku akceptacji dla przemocy.

Z uzyskanych informacji wynika, że w celu ograniczenia ryzyka rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 na terenie DPS MCUS, w związku z wydanymi rekomendacjami (np. GIS, MZ, MRiPS) wprowadzono następujące ograniczenia:

1. ograniczenie wstępu na teren DPS osobom, które nie zapewniają ciągłości jednostki – przyjęto procedury przyjmowania interesantów, w tym wprowadzono ograniczenie odwiedzin mieszkańców DPS (zarządzenie nr 29/2020 z dnia 05.03.2020 r.), rekompensując je formami zdalnymi. Wprowadzono alternatywne formy realizowania aktywności przez podmioty zewnętrzne. Poza rekomendowaniem zdalnych form komunikacji mieszkańcom i osobom bliskim, pracownicy DPS na bieżąco przyjmowali i przekazywali mieszkańcom paczki dostarczane przez ich bliskich. Ponadto wdrożono zasady organizacji odwiedzin w DPS MCUS w stanie epidemii (odwiedziny odbywały się w reżimie sanitarnym, zgodnie z przyjętymi zasadami bezpieczeństwa w MCUS, w okresie od dnia 09.07.2020 r. do dnia 24.10.2020 r., ponownie odwiedziny zostały wznowione od dnia 30.03.2021 r.). Zasady odwiedzin poddano aktualizacji w ślad po udostępnieniu zaktualizowanych w dniu

19.05.2021 r. rekomendacji MRiPS, GIS i MZ, które uwzględniają status szczepień odwiedzających i odwiedzanych (zarządzenie nr 37/2021 z dnia 07.06.2021 r.).

2. czasowe ograniczenie aktywności mieszkańców DPS poza terenem MCUS – w tym okresie były organizowane wyjścia mieszkańców w ważnych sprawach poza teren DPS (banki, komisje, zakupy niezbędne, wizyty u lekarzy specjalistów, wizyty dentystyczne i inne), które odbywały się przy wsparciu pracownika socjalnego lub opiekuna, z zachowaniem reżimu sanitarnego w trakcie wyjścia, jak i po powrocie do DPS. Ograniczenie rekompensowane było poprzez wdrożenie zdalnych form komunikacji z osobami bliskimi, szczególną pracę pracowników pierwszego kontaktu w zakresie budowania świadomości mieszkańców o aktualnej sytuacji epidemicznej, w tym skutkach COVID-19 oraz przesunięcie spraw, w których mieszkańcy mogli rezygnować z ich osobistego załatwienia – na pracowników. W sytuacji, kiedy rodzaj sprawy wymagał osobistego załatwienia przez mieszkańca, mieszkaniec załatwiał je w reżimie sanitarnym, z uwzględnieniem jego stanu zdrowia. Placówka działała zgodnie z rekomendacjami Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu – ograniczenie odwiedzin.

3. czasowe ograniczenie aktywności mieszkańców na terenie DPS (usługi wspomagające organizowane były ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji epidemicznej na terenie DPS). W sytuacji potwierdzenia zakażeń wirusem SARS-CoV-2, w DPS został wdrażony podwyższony reżim sanitarny, realizowano zasady zmierzające do ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa na terenie DPS, np.

1) czasowe ograniczenia zajęć grupowych – pracownicy DPS organizowali usługi w formie indywidualnej, z zachowaniem reżimu sanitarnego;

2) ograniczenie w korzystaniu z jadalni (posiłki podawane w pokojach mieszkańców lub z jadalni, korzystać mogli mieszkańcy w miarę możliwości z zapewnieniem kontaktu z tymi samymi mieszkańcami);

4. wdrożono ograniczenia dla osób powracających ze szpitala czy dla osób nowoprzyjętych – zapewniono taką organizację usług dla tych mieszkańców, aby obniżyć ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w przypadku jego zidentyfikowania u mieszkańca, tj. w miarę możliwości zapewnienie dedykowanego pomieszczenia z węzłem sanitarnym dla mieszkańca oraz skierowanie do pracy stałych grup pracowników.

5. pracownicy DPS wykonywali zadania w reżimie sanitarnym, informowali na bieżąco mieszkańców o powodach stosowania środków ochrony indywidualnej czy środków bezpieczeństwa. Pracownicy poinformowani byli o podstawowym zakresie informacji, jaki

powinien być przekazywany na bieżąco mieszkańcom DPS (np. informacje o aktualnych zaleceniach prewencyjnych w związku z COVID-19).

6. wszystkie działania w sytuacji potwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u mieszkańca DPS lub pracownika MCUS podejmowane były w ustaleniu z właściwą stacją sanitarno-epidemiologiczną.

Z uzyskanych informacji wynika, że dyrektor MCUS w celu zapewnienia sprawnego procesu organizacji szczepień, przyjął procedurę określającą zasady obsługi i organizacji procesu szczepień przeciw COVID-19 w MCUS. Wskazano pracowników odpowiedzialnych za wdrożenie procedury oraz określono podział zadań w procesie, w tym: zadanie przekazywania rzetelnych informacji mieszkańcom DPS MCUS o szczepieniu przeciw COVID-19. Ustalono również procedurę zmierzającą do ewentualnego zapewnienia dostępu do świadczeń tym mieszkańcom, których stan wyłączał zdolność świadomego wyrażenia zgody na badanie lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. Mieszkańcom, którym stan wyłączał zdolność świadomego wyrażenia zgody na badanie lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, po uprzednim stwierdzeniu i zaświadczeniu tego faktu przez lekarza, świadczenie zdrowotne w postaci szczepienia przeciw COVID-19 było udzielone przez podmiot leczniczy, w przypadku zgody na wykonywanie czynności medycznych przez sąd opiekuńczy. Wzór wniosku do sądu opiekuńczego o wszczęcie z urzędu postępowania w sprawie wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego stanowi załącznik nr 3 do procedury. Do wniosku pracownicy MCUS dołączali kopię decyzji o umieszczeniu w DPS oraz aktualne (w czasie złożenia wniosku) zaświadczenie lekarza. W przypadku mieszkańców całkowicie ubezwłasnowolnionych zgodę na badanie oraz świadczenie zdrowotne w postaci szczepienia przeciw COVID-19 wyrażał przedstawiciel ustawowy mieszkańca.

Niezależnie od powyższego, tj. formy udzielenia zgody na szczepienie przeciw COVID-19, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. 21 c), w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania przeprowadzanym przez lekarza lub osobę posiadającą kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 5. W wyniku możliwości skorzystania ze szczepień mieszkańców jako grupy „0” w dniu 19.01.2021 r. odbyły się pierwsze szczepienia we współpracy POZ. Na terenie DPS



zaszczepionych zostało 73 mieszkańców I dawką firmy Pfizer, następnie w dniu 10.02.2021 II dawką. Z uzyskanych informacji wynika, że współpraca pomiędzy POZ a DPS w zakresie wykonywania szczepień przebiegła bardzo szybko i sprawnie. Nie wystąpiły żadne objawy poszczepienne. Pozostała grupa mieszkańców w ilości 43, gdzie była wymagana zgoda Sądu lub osoby nowoprzyjęte, po załatwieniu wszelkich formalności została zaszczerpiona w dniu 08.04.2021r. I dawką oraz w dniu 20.05.2021 r. II dawką przez mobilny punkt szczepień na terenie DPS. Na szczepienie nie wyraziło zgody 8 osób.

Jak wynika z uzyskanych informacji w stanie epidemii mieszkańcy informowani byli o konieczności ograniczenia aktywności poza terenem DPS zarówno z uwagi na zdrowie pozostałych mieszkańców, jak i własne, co wdrożono zarówno w oparciu o wydane rekomendacje jak i jednoznaczne stanowisko stacji sanitarno-epidemiologicznej.

Dodatkowo zarówno personel jak i mieszkańcy zabezpieczeni byli w środki ochrony osobistej. Personel przy kontakcie z mieszkańcem zobowiązany był stosować środki ochrony indywidualnej w postaci: maseczek, rękawic, czepków jednorazowych oraz fartuchów jednorazowych. Z uzyskanych informacji wynika, że w żadnym momencie pandemii w placówce nie zabrakło ani środków ochrony osobistej ani płynów do dezynfekcji.

## **6.2 Mocne strony DPS związane z funkcjonowaniem w czasie pandemii**

- W zakresie spraw administracyjno-biurowych:

Do załatwiania koniecznych spraw formalnych związanych z obsługą mieszkańców w czasie epidemii wyznaczono miejsce w holu DPS znajdujące się w wyodrębnionej części budynku nie sąsiadujące bezpośrednio z pokojami pensjonariuszy. W tym miejscu przyjmowano osoby z zewnątrz w tym listonosza, kurierów, rodziny załatwiający sprawy socjalno-bytowe. Pomieszczenie zostało wyposażone w bezdotykowe urządzenie do pomiaru temperatury, dozownik z preparatem do dezynfekcji rąk oraz maty do wycierania butów nasączone preparatem do dezynfekcji.

- W zakresie kontaktów z rodzinami:

Z uwagi na ryzyko zachorowania, mieszkańcy mieli organiczną możliwość opuszczania DPS, ale dzięki rozległemu terenowi na którym funkcjonuje DPS mieli możliwość korzystania z ogrodu. Poza tym kontaktowali się z bliskimi za pomocą telefonu i wideo-rozmów. Organizowano także spotkania w reżimie sanitarnym na terenie ogrodu przy sprzyjającej pogodzie lub w wyznaczonym do tego pomieszczeniu, które po spotkaniach było dezynfekowane.

- W zakresie opieki i pielęgnacji:

Podzielono obiekt DPS na sektory i w sytuacji wystąpienia ogniska SARS-CoV-2 odizolowano te oddziały, na których ognisko wystąpiło, co ograniczało dalsze rozprzestrzenianie się wirusa. Sektorowe podejście dotyczyło także organizacji wydawania posiłków oraz podziału personelu. W celu zapewnienia wsparcia mieszkańcom w sytuacji zakażenia został oddelegowany personel tylko do obsługi osób zakażonych.

Ponadto, została wprowadzona obowiązkowa kwarantanna dla mieszkańców nowoprzyjętych lub powracających ze szpitala (pierwotnie 14 dni, następnie zmniejszono do 10 dni). Kwarantanna odbywała się w wyznaczonych do tego pomieszczeniach z pełnym węzłem sanitarnym i we wzmożonym reżimie sanitarnym.

- W zakresie terapii zajęciowej, rehabilitacji i działań kulturalno-oświatowych:

W czasie epidemii uruchomiono nowe formy aktywizacji mieszkańców poprzez włączenie do działalności spotkań na żywo z wykorzystaniem komunikatorów społecznościowych oraz spotkań on-line z instytucjami z otoczenia zewnętrznego. Organizowano spotkania na świeżym powietrzu – zajęcia usprawniające ruchowo, pobudzające aktywność umysłową, a także relaksująco-muzyczne, które pomagały przezwyciężać poczucie izolacji. Ponadto realizowano spotkania/koncerty po oknami, czyli w taki sposób, aby wyeliminować bezpośredni kontakt.

Ponadto, placówka zwiększyła intensywność działań terapeutycznych indywidualnych z wykorzystaniem interaktywnego zwierzątka jakim jest FOKA PARO, które spełnia m.in. takie same funkcje jak domowy zwierzak. Większość mieszkańców w swoich domach miała swoich pupili i kontakt z FOKA PARO wywoływał ponownie bardzo miłe skojarzenia i wspomnienia.

- W zakresie zapewnienia ciągłości opieki w czasie kryzysu:

Zdaniem Dyrekcji pomocnym okazało się włączenie ośmiu dziennych domów pomocy w strukturę jednego z tych DPS – MCUS DPS przy ul. Mącznej 3. Pozwoliło to na elastyczną dystrybucję zasobów, głównie rzeczowych w sytuacji zagrożenia i braków rzeczowych lub kadrowych z tym związanych. W efekcie oddelegowanie pracowników z zawieszonych czasowo przez Wojewodę Dolnośląskiego dziennych domów pomocy do DPS w zależności od potrzeb (ogniska SARS-CoV-2, kwarantanny pracowników, izolacji pracowników) pozwoliło na zapewnienie ciągłości wykwalifikowanej opieki nad mieszkańcami mimo ognisk SARS-CoV-2, także w MCUS DPS przy ul. Mącznej.

## **7. Traktowanie**

Z informacji przekazanych osobie wizytującej przez mieszkańców Domu w trakcie indywidualnych rozmów wynika, iż atmosfera w DPS jest dobra, a zatrudniony personel zaangażowany jest w zapewnienie właściwej opieki.

Jednakże jedna z osób podnosiła, że zbyt późno jest sadzana na wózek (ok. godziny 11), a z powrotem do łóżka kładziona jest już ok. godziny 16.30. Problem ten został zgłoszony podczas rozmowy podsumowującej zastępcy dyrektora, która zobowiązała się do wyjaśnienia sprawy.

**Mając powyższe na uwadze KMPT prosi o przedstawienie informacji, jak obecnie wygląda sytuacja tej osoby.**

## **8. Warunki socjalno-bytowe**

Mieszkańcy bardzo chwalili warunki bytowe jakie mają zapewnione w placówce. Pojawiały się jednak głosy dotyczące słabej jakości zapewnionego pożywienia.

KMPT zdaje sobie sprawę, że kwestia wyżywienia i tego czy jedzenie jest smaczne ma charakter mocno subiektywny. Jednakże ze względu na ilość skarg w tym zakresie Mechanizm proponuje, aby dyrekcja placówki podjęła kroki po spotkaniu z mieszkańcami i wysłuchaniu ich sugestii, co do zmiany zapewnianych posiłków zgodnie z propozycjami pensjonariuszy.

Ponadto, pensjonariusze zgłaszali, że pomimo faktu, że każde ubranie jest podpisane, to często dochodzi do sytuacji, że po oddaniu ich do prania, nie były one zwracane właścicielom. Dyrekcja placówki powinna podjąć kroki mające na celu zapewnienie lepszej organizacji prania.

## **9. Personel**

Z informacji uzyskanych przez wizytującą dotyczącą szkoleń wynika, że w okresie 2020-2021 pracownicy mieli możliwość zwrócenia się do bezpośredniego przełożonego w sytuacjach trudnych i otrzymywali wsparcie na bieżąco. Podczas codziennych raportów odpraw z pracownikami przekazywane były procedury, rekomendacje dotyczące pracy w czasie pandemii. Nie zostały przeprowadzone żadne dodatkowe szkolenia stacjonarne lub on-line.

KMPT pragnie przypomnieć, że zgodnie §6 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz.

U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.) konieczne jest uczestniczenie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o ile występują problemy z komunikacją werbalną wśród mieszkańców.

W ocenie Mechanizmu ofertę szkoleniową po ustąpieniu pandemii należałoby poszerzyć o dodatkowe zagadnienia tak, aby personel dps wiedział, jak pracować z osobami starszymi bez wyrządzania im krzywdy, jak udzielać pierwszej pomocy osobom w różnym stanie fizycznym czy psychicznym oraz jak radzić sobie ze stresem i agresją. Podkreślenia wymaga, iż odpowiednio dobrany i wyszkolony personel jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą osoby przebywające w dps przed torturami. Dlatego też KMPT zaleca poszerzenie oferty szkoleniowej dla personelu o kwestie związane m.in. z przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, sposobami postępowania z mieszkańcami agresywnymi i uzależnionymi, udzielaniem pierwszej pomocy przedmedycznej, stosowaniem przymusu bezpośredniego. Również zgodnie z Rekomendacją CM/Rec (2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich, przyjętą w dniu 19 lutego 2014 r., w sprawie promocji praw osób starszych, opiekunowie osób starszych powinni być odpowiednio przeszkoleni i otrzymywać wsparcie w celu zapewnienia adekwatnej jakości świadczonych usług.

Ponadto, w zakresie problematyki umiejętności rozpoznawania i wsparcia dla ofiar tortur, jak również zapobiegania występowaniu podobnych zjawisk, wizytująca odnotowała, iż nikt z personelu nie zna Protokołu Stambulskiego. KMPT zaleca zapoznanie pracowników z tym dokumentem, udostępnienie jego treści wszystkim pracownikom (przede wszystkim zaś personelowi pielęgnarskiemu i psychologicznemu) oraz stosowanie w praktyce zawartych w nim reguł. Protokół Stambulski zawiera tzw. mapy ciała, czyli rysunki anatomiczne służące do dokumentacji tortur i okrutnego traktowania, na których można oznaczać zaobserwowane u mieszkańców obrażenia, mogące świadczyć o stosowaniu wobec nich tortur czy innego nieludzkiego lub poniżającego traktowania. Warto przypomnieć, że prawidłowe dokumentowanie śladów mogących świadczyć o stosowaniu przemocy jest niezwykle ważne (zarówno dla celów prewencyjnych jak i dowodowych) i powinno być standardową procedurą w przypadku przyjęcia do placówki lub w związku z powrotem do niej np. w przypadku hospitalizacji.

## **8. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

### **I. Dyrektorowi DPS we Wrocławiu przy ul. Mącznej 3:**

- 1) podjęcie kroków w celu zapewnienia mieszkańcom posiłków lepszej jakości, zgodnie z ich oczekiwaniami,
- 2) zorganizowanie prania w taki sposób, aby każde ubranie wracało do właściciela,
- 3) zapoznanie personelu z *Protokołem Stambulskim* i stosowanie wskazanych w nim map ciała,
- 4) systematyczne wspieranie personelu oraz rozwijanie umiejętności poprzez oferowanie specjalistycznych szkoleń.